

# **REKOMENDASI AVIAN INFLUENZA**



**DINAS KESEHATAN KOTA BLITAR**

**2026**

## **1. Pendahuluan**

### **a. Latar belakang penyakit**

Avian Influenza (AI), atau Flu Burung, adalah penyakit infeksi virus yang sangat menular dan disebabkan oleh virus influenza Tipe A. Penyakit ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat global tidak hanya karena kemampuannya menyebabkan kematian massal pada populasi unggas yang berdampak pada ketahanan pangan dan ekonomi, tetapi juga karena potensi zoonosisnya, yaitu kemampuan untuk menular ke manusia dan menyebabkan penyakit parah dengan tingkat fatalitas yang tinggi. Avian Influenza merupakan ancaman endemis di Indonesia yang memerlukan kewaspadaan berkelanjutan. Sejak wabah besar pertama pada dekade lalu, pemerintah pusat dan daerah terus menjalankan program surveilans dan pengendalian untuk menekan sirkulasi virus di populasi unggas dan mencegah penularan ke manusia.

Berdasarkan hasil penilaian risiko untuk tahun 2025, tingkat risiko Avian Influenza secara keseluruhan untuk Kota Blitar dikategorikan rendah, dengan skor kuantitatif sebesar 25.14. Skor ini didasarkan pada tingkat ancaman yang juga dinilai rendah (skor 13.21), yang terutama disebabkan oleh tidak adanya laporan kasus aktif pada manusia maupun kematian unggas dalam jumlah besar di wilayah Kota Blitar dan sekitarnya dalam satu tahun terakhir. Meskipun demikian, skor ancaman yang rendah ini tidak boleh mengurangi tingkat kewaspadaan Analisis mendalam menunjukkan adanya satu jalur importasi risiko yang signifikan dan konstan, yaitu adanya lalu lintas pemasukan unggas hidup dari daerah lain ke Kota Blitar. Jalur ini merupakan "pintu masuk" potensial bagi virus dari wilayah lain yang mungkin memiliki tingkat sirkulasi virus yang lebih tinggi.

Potensi risiko ini diperkuat oleh tingkat kerentanan Kota Blitar yang dinilai sedang (skor 24). Kerentanan ini didorong oleh beberapa faktor kunci yaitu ekosistem unggas yang aktif dimana Kota Blitar memiliki populasi unggas yang besar mencapai 532.828 ekor, didukung oleh 12 perusahaan peternakan unggas, 2 pasar unggas, dan 1 pasar basah yang menjual unggas hidup. Interaksi yang intens antara manusia dan unggas di titik-titik ini, terutama bagi 258 pekerja peternakan, menciptakan lingkungan yang subur untuk potensi penularan jika virus berhasil masuk. Faktor lainnya adalah konektivitas regional dimana keberadaan terminal bus dan stasiun kereta api yang melayani rute antarkota setiap hari menjadikan Kota Blitar sebagai simpul transportasi. Konektivitas ini, meskipun penting untuk ekonomi, secara epidemiologis dapat mempercepat penyebaran penyakit ke wilayah yang lebih luas.

Oleh karena itu, penyusunan analisis risiko ini merupakan langkah proaktif yang esensial. Dokumen ini bertujuan untuk membedah kekuatan dan kelemahan sistem pertahanan kesehatan publik Kota Blitar dalam menghadapi ancaman laten Avian Influenza, dengan fokus utama memastikan bahwa pintu masuk risiko melalui lalu lintas unggas dapat dijaga dengan ketat dan setiap potensi percikan kasus dapat segera dideteksi dan dipadamkan sebelum meluas.

### **b. Tujuan**

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Avian influenza.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Kota Blitar.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Memberikan gambaran kuantitatif dan kualitatif mengenai tingkat risiko Avian Influenza di Kota Blitar, dengan membedah secara rinci setiap dimensi risiko: ancaman (*threat*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas (*capacity*).
5. Mengidentifikasi subkategori pada dimensi kapasitas yang memiliki nilai paling rendah (kategori Rendah atau Sedang) yang secara strategis menjadi prioritas utama untuk intervensi dan perbaikan.
6. Merumuskan rekomendasi strategis yang bersifat Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan, dan Berbatas Waktu (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound - SMART*) untuk mengatasi kesenjangan kapasitas yang teridentifikasi

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Blitar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Ancaman Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

| No. | SUB KATEGORI                         | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|--------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | I. Risiko Penularan dari Daerah Lain | RENDAH             | 40.00%    | 33.33       |
| 2   | II. Risiko Penularan Setempat        | RENDAH             | 60.00%    | 20.00       |

### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

| No. | SUB KATEGORI                                         | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|------------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | I. Karakteristik Penduduk                            | RENDAH             | 33.33%    | 1.12        |
| 2   | II. Kewaspadaan Kab/Kota                             | RENDAH             | 33.33%    | 30.12       |
| 3   | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH             | 33.33%    | 0.00        |

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Avian influenza terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Avian influenza Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026

| No. | SUB KATEGORI                                       | NILAI PER KATEGORI | BOBOT (B) | INDEX (NXB) |
|-----|----------------------------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1   | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan         | RENDAH             | 20.00%    | 16.67       |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                         | TINGGI             | 10.00%    | 94.44       |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                            | SEDANG             | 10.00%    | 66.67       |
| 4   | Kesiapsiagaan Rumah Sakit                          | TINGGI             | 10.00%    | 81.82       |
| 5   | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota                       | SEDANG             | 10.00%    | 61.11       |
| 6   | Surveilans Puskesmas                               | TINGGI             | 6.00%     | 100.00      |
| 7   | Surveilans Rumah Sakit (RS)                        | TINGGI             | 6.00%     | 100.00      |
| 8   | Surveilans Kabupaten/Kota                          | TINGGI             | 6.00%     | 100.00      |
| 9   | Surveilans Balai/Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) | TINGGI             | 6.00%     | 100.00      |
| 10  | Surveilans Rantai Pasar Unggas                     | TINGGI             | 6.00%     | 100.00      |
| 11  | IV. Promosi                                        | SEDANG             | 10.00%    | 70.00       |

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Avian influenza terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan alokasi dana operasional yang disiapkan pemerintah daerah hanya mencapai angka 250 Rupiah per kapita dibandingkan total kebutuhan wajar sebesar 1.500 Rupiah per kapita. Kekurangan jumlah pendanaan ini menghambat keseluruhan jalannya roda penyusunan rencana pencegahan penyakit menular tingkat desa. Pemerintah kota perlu melipatgandakan kucuran dana antisipasi darurat demi memastikan kelancaran sarana edukasi terjaga.

#### **d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Avian influenza didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik risiko Kabupaten Kota Blitar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Avian influenza Kabupaten Kota Blitar Tahun 2026.

|          |             |
|----------|-------------|
| Provinsi | Jawa Timur  |
| Kota     | Kota Blitar |
| Tahun    | 2026        |

| RESUME ANALISIS RISIKO AVIAN INFLUENZA |        |
|----------------------------------------|--------|
| Vulnerability                          | 13.21  |
| Threat                                 | 24.00  |
| Capacity                               | 69.40  |
| RISIKO                                 | 25.14  |
| Derajat Risiko                         | RENDAH |

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Avian influenza di Kota Blitar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 24 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 13.21 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 69.40 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 25.14 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                  | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                  | PIC                                               | TIMELINE                  |
|----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Puskesmas      | Penyelenggaraan Sosialisasi: Memerintahkan pengadaan kelas sosialisasi tatalaksana penanganan pasien terduga paparan flu burung bagi perwakilan perawat instalasi seluruh puskesmas terpadu. | Bidang Pelayanan Kesehatan                        | Juli - Agustus 2026       |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Penetapan Dokumen Darurat: Menggerakkan kelompok kerja perumus kebijakan merancang dan menetapkan draf dokumen resmi rencana kontinjensi wabah flu burung tingkat wali kota.                 | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) | September - November 2026 |
| 3  | IV. Promosi                  | Eksekusi Distribusi Massal: Mempercepat proses pencetakan dan pembagian materi poster kewaspadaan kontak unggas sakit guna menjangkau kepemilikan media promosi 100% fasilitas medis.        | Bidang Promosi Kesehatan (Promkes)                | Mei - Juni 2026           |
| 4  | II. Kewaspadaan Kab/Kota     | Pemeriksaan Biosekuriti Pasar: Melaksanakan pemeriksaan pembersihan berkala area lapak penyembelihan pasar basah unggas dengan mengaktifkan satuan polisi pamong praja dan ahli ternak.      | Tim Kerja Kesehatan Lingkungan                    | Rutin Tiap Bulan          |
| 5  | III. Kunjungan Penduduk dari | Edukasi Silang Terminal: Menugaskan petugas informasi memasang baliho peringatan bahaya perpindahan                                                                                          | Bidang Promkes dan Dinas Perhubungan              | Oktober 2026              |

| NO | SUBKATEGORI             | REKOMENDASI                                                                                     | PIC | TIMELINE |
|----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
|    | Negara/Wilayah Berisiko | penyakit pernapasan unggas di deretan pintu keluar terminal kedatangan bus penumpang luar kota. |     |          |

Blitar, 30 Juni 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar



dr. Dissie Laksmonowati Arlini, M.Mkes  
NIP. 19750721200604016

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT AVIAN INFLUENZA

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

### 1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

### 2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

| No | Subkategori                                          | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | I. Karakteristik Penduduk                            | 33.33% | RENDAH       |
| 2  | II. Kewaspadaan Kab/Kota                             | 33.33% | RENDAH       |
| 3  | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 33.33% | RENDAH       |

#### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

| No | Subkategori                                          | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | II. Kewaspadaan Kab/Kota                             | 33.33% | RENDAH       |
| 2  | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | 33.33% | RENDAH       |

#### Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori                                | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------------------|--------|--------------|
| 1  | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | RENDAH       |
| 2  | Kesiapsiagaan Puskesmas                    | 10.00% | SEDANG       |
| 3  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota               | 10.00% | SEDANG       |

|   |                      |        |        |
|---|----------------------|--------|--------|
| 4 | IV. Promosi          | 10.00% | SEDANG |
| 5 | Surveilans Puskesmas | 6.00%  | TINGGI |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori                  | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|------------------------------|--------|--------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Puskesmas      | 10.00% | SEDANG       |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | 10.00% | SEDANG       |
| 3  | IV. Promosi                  | 10.00% | SEDANG       |

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

| No | Subkategori                                          | Man                                                                                                                 | Method                                                                                                        | Material                                                                                                 | Money                                                                                             | Machine                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | II. Kewaspadaan Kab/Kota                             | Pekerja peternakan belum sepenuhnya memahami prosedur keselamatan biologis saat menyentuh langsung unggas sakit.    | Pengawasan rutin pergerakan unggas masuk dan keluar area pasar lokal belum dilaksanakan secara ketat.         | Fasilitas pembersihan serta cairan disinfeksi di seluruh pintu masuk pasar burung sangat minim.          | Alokasi anggaran daerah untuk program edukasi pedagang pasar hewan belum disetujui penggunaannya. | Sistem pendataan keluar masuk hewan ternak antarwilayah belum memanfaatkan aplikasi pencatatan digital. |
| 2  | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Petugas penjaga perbatasan terminal kedatangan belum dibekali kemampuan mengenali gejala awal pelancong terinfeksi. | Pemeriksaan riwayat perjalanan pengunjung terminal bus tidak dilakukan secara otomatis menysar tiap individu. | Ketiadaan alat pengukur suhu badan masal otomatis di seluruh titik pintu kedatangan penumpang antarkota. | Dana insentif harian untuk petugas jaga pos pemantauan kesehatan di terminal bus belum tersedia.  | Papan informasi digital mengenai kewaspadaan flu burung di titik keramaian stasiun mengalami kerusakan. |

## Kapasitas

| No | Subkategori                  | Man                                                                                                              | Method                                                                                                             | Material                                                                                                                  | Money                                                                                                                     | Machine                                                                                                         |
|----|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Puskesmas      | 100% perawat puskesmas lapangan belum menerima sosialisasi instruksi penanganan awal kasus penderita flu burung. | Penyelenggaraan jadwal bimbingan teknis infeksi pernapasan hewan belum dimasukkan ke dalam kalender kerja tahunan. | Tumpukan modul cetakan pedoman kesiapsiagaan virus unggas belum didistribusikan ke seluruh fasilitas puskesmas kecamatan. | Permohonan pembiayaan pelaksanaan lokakarya pelatihan khusus perlindungan perawat infeksi tertahan birokrasi persetujuan. | Ketersediaan perangkat jaringan internet penunjang pelatihan daring perlindungan virus masih sangat terbatas.   |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Anggota tim gerak darurat daerah belum pernah terlibat langsung menangani penyelidikan kejadian flu burung.      | Proses penyusunan naskah pedoman rencana kontinjensi resmi belum digarap serius oleh pengelola program.            | Draf dokumen fisik rencana kontinjensi penanggulangan wabah belum tersedia di dalam rak arsip.                            | Biaya rapat koordinasi lintas sektor penentuan draf dokumen penanggulangan darurat tidak memiliki pos anggaran.           | Aplikasi pemodelan hitungan simulasi kecepatan penyebaran wabah patogen tingkat kabupaten tidak dimiliki dinas. |
| 3  | IV. Promosi                  | Tenaga penyuluh promosi kesehatan kurang sigap merancang desain materi gambar edukasi waspada kontak hewan.      | Penyebaran materi lembar cetak peringatan kesehatan belum menyentuh pelosok perkampungan padat peternakan ayam.    | 50% fasilitas klinik kesehatan swasta dan negeri kehabisan persediaan lembaran peringatan infeksi virus.                  | Ketiadaan suntikan alokasi dana darurat untuk memperbanyak pencetakan brosur panduan pencegahan flu burung.               | Mesin pencetak lembar poster berwarna skala besar milik kantor promosi kesehatan mengalami masalah operasional. |

## 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

- Pelaksanaan penyegaran pelatihan deteksi gejala awal penularan flu burung bagi tenaga kesehatan tingkat puskesmas.
- Percepatan penyusunan serta pengesahan dokumen rencana kontinjensi penanganan wabah virus pernapasan tingkat kabupaten.

- c. Pendistribusian materi cetakan promosi perlindungan penularan hewan sakit kepada seluruh fasilitas perawatan medis harian.
- d. Peningkatan perlakuan kebersihan disinfeksi area kandang operasional perniagaan unggas hidup lintas kawasan pasar lokal.
- e. Pemenuhan fasilitas peringatan kewaspadaan kesehatan pemantauan penumpang pada area terminal kedatangan antarkota.

## 5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                                          | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                         | PIC                                               | TIMELINE                  |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
| 1  | Kesiapsiagaan Puskesmas                              | Penyelenggaraan Sosialisasi: Memerintahkan pengadaan kelas sosialisasi tatalaksana penanganan pasien terduga paparan flu burung bagi perwakilan perawat instalasi seluruh puskesmas terpadu.        | Bidang Pelayanan Kesehatan                        | Juli - Agustus 2026       |
| 2  | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota                         | Penetapan Dokumen Darurat: Menggerakkan kelompok kerja perumus kebijakan merancang dan menetapkan draf dokumen resmi rencana kontinjensi wabah flu burung tingkat wali kota.                        | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) | September - November 2026 |
| 3  | IV. Promosi                                          | Eksekusi Distribusi Massal: Mempercepat proses pencetakan dan pembagian materi poster kewaspadaan kontak unggas sakit guna menjangkau kepemilikan media promosi 100% fasilitas medis.               | Bidang Promosi Kesehatan (Promkes)                | Mei - Juni 2026           |
| 4  | II. Kewaspadaan Kab/Kota                             | Pemeriksaan Biosekuriti Pasar: Melaksanakan pemeriksaan pembersihan berkala area lapak penyembelihan pasar basah unggas dengan mengaktifkan satuan polisi pamong praja dan ahli ternak.             | Tim Kerja Kesehatan Lingkungan                    | Rutin Tiap Bulan          |
| 5  | III. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | Edukasi Silang Terminal: Menugaskan petugas informasi memasang baliho peringatan bahaya perpindahan penyakit pernapasan unggas di deretan pintu keluar terminal kedatangan bus penumpang luar kota. | Bidang Promkes dan Dinas Perhubungan              | Oktober 2026              |

## 6. Tim penyusun

| NO | NAMA                                  | JABATAN           | INSTANSI                    |
|----|---------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1  | drg. Silvia Dewi Kusumawati, M.H.,M.M | Kepala Bidang P2P | Dinas Kesehatan Kota Blitar |

|   |                   |                                          |                                |
|---|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 2 | Hanien Firmansyah | Epidemiolog<br>Kesehatan Ahli<br>Pertama | Dinas Kesehatan Kota<br>Blitar |
|---|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------|